FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1905

POR

João Gonçalves do Couto

Natural do Estado da Bahia

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Ligeiro Estudo Clinico da Pelada

CADEIRA DE CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
OFFICINA TYP. DE JOÃO BAPTISTA DE O. COSTA
73—RUA DAS GRADES DE FERRO—73

1905

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR—Dr. Alfredo Britto
VICE-DIRECTOR—Dr. Manoel José de Araujo

Lentes Cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
PRIMEIRA SECÇÃO	
J. Carneiro de Campos . .	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	» medico-cirurgica.
SEGUNDA SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira . .	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello. . .	Anatomia e Phisiologia pathologica.
TERCEIRA SECÇÃO	
Manuel Jos de Araujo . . .	Phisiologia
Josè Eduardo Freire de C. Filho .	Therapeutica.
QUARTA SECÇÃO	
Raymundo Nina Rodrigues . .	Medicina Legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca . .	Hygiene.
QUINTA SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral .	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes . .	Clinica cirurgica, 1ª cadeira.
Ignacio Monteiro de A. Gouveia .	» cirurgica, 2ª cadeira.
SEXTA SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho .	» medica 1ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira . .	» medica 2ª cadeira.
SEPTIMA SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea .	Historia natural medica.
A. Victorio Araujo Falcão . .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
Josè Olympio de Azevedo . .	Clinica medica.
OITAVA SECÇÃO	
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira .	Clinica obstetrica e gynecologica.
NONA SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello .	Clinica pediatrica.
DECIMA SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira .	Clinica ophtalmologica.
DECIMA PRIMEIRA SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermathologica e syphiligraph.
DECIMA SEGUNDA SECÇÃO	
J. Tillemont Fontes . . .	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira .	Em disponibilidade.
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

Lentes Substitutos

OS DRS.	
José Affonso de Carvalho . . .	1ª secção
Gonçalo Moniz Sodre de Aragão . .	2ª »
Pedro Luiz Celestino	3ª »
Josino Correia Cotias	4ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5ª »
João Americo Garcez Fróes . .	6ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7ª »
J. Adeodato de Sousa	8ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães . .	9ª »
Clodoaldo de Andrade . . .	10 »
Carlos Ferreira Santos	11 »
Luiz Pinto de Carvalho (interino) .	12

SECRETARIO—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
SUB-SECRETARIO—Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Duas Palavras

Escolhendo para objecto da nossa dissertação um ponto da Cadeira de Clinica Syphiligraphica e Dermatologica—«Ligeiro Estudo Clinico da Pelada»—reputamos proceder com acerto dividindo o nosso despretencioso trabalho em duas partes.

Na primeira limitar-nos-hemos a ligeiras e succintas considerações sobre as formas, symptomas e etiologia da pelada; na segunda nos occupamos, com as minucias possiveis, do tratamento.

Traçado assim o plano da nossa obscura these, levada ao termo por mão vacillante, confessamos desde já que, além da falta de originalidade, nella se encontram muitas lacunas.

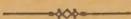
E se não fosse o cumprimento da Lei, que a isso nos obriga, não tomariamos sobre nossos fracos hombros o desempenho de tarefa tão difficil.

DISSERTAÇÃO

LIGEIRO ESTUDO CLINICO

DA

PELADA

PRIMEIRA PARTE

FORMAS, SYMPTOMAS, DIAGNOSTICO E ETIOLOGIA

Sob o ponto de vista clinico como therapeutico, devemos distinguir duas formas de pelada, descriptas por Sabouraud como duas molestias distinctas.

Essas duas formas apresentam caracteres clinicos especiaes e se distinguem por sua séde, por seu aspecto exterior e principalmente por sua evolução, uma sobrevindo mais frequentemente na creança, a outra no adulto ou no adolescente.

Deixando de lado aqui, quaesquer considerações sobre a natureza da affecção, que realmente não está ainda inteiramente conhecida, daremos em primeiro logar uma rapida noticia sobre os symptomas clinicos, de certo modo caracteristicos que servem para diagnostical-a e distinguir entre si as suas duas formas.

Importa então, no ponto de vista pratico, reconhecel-as com segurança.

Estas duas formas de pelada foram vistas e descriptas em epocas differentes, uma por Celse, outra por Bateman, mas foram sempre confundidas não só entre si, como com outras affecções do couro cabelludo, as quaes não tem de commum com ellas senão a queda dos cabellos.

Alopecias localisadas, de causas as mais diversas, foram confundidas durante muito tempo sob o termo generico de pelada, velha palavra a que deu Basin um sentido mais preciso, fasendo desapparecer o nome de *porrigo decalvans* de Willam Bateman, ou *alopecias em areas* de outros auctores.

E' curioso ver-se que quasi todos os antigos auctores subordinam á pelada a depilação consecutiva aos traumatismos, aos furunculos e ao impetigo, mas elles não especificam com vantagens os caracteres desta depilação e a confundiam, por isso mesmo, com a verdadeira pelada.

Nestes ultimos annos Sabouraud, em seus notaveis trabalhos sobre a molestia tem, de sua parte, chamado a attenção sobre todas as causas de erro possiveis, e descreve de uma maneira mais precisa, as alopecias em areas de causa

mais ou menos banal, taes como a alopecia post-impetiginosa, post-furunculosa, alopecia consecutiva aos abcessos, aos traumatismos com ou sem ferida.

Todas essas alopecias, por sua natureza, por seus symptomas, differem absolutamente do quadro symptomatico que apresenta a pelada verdadeira, molestia autonoma, especifica, tendo caracteres constantes.

E', pois, a Sabouraud que cabe o merito de ter demonstrado que a pelada da criança não tem a mesma marcha que a do adulto. Ella começa quasi sempre pela nuca e invade progressivamente e quasi symetricamente, em forma de faixa, «da largura de dous dedos» a orla do couro cabelludo, sobe acima da orelha e chega até o meio da região frontal.

A outra, a pelada do adulto, começa, ao contrario, por pequenas placas circulares em um ponto qualquer do couro cabelludo.

Sabouraud considera a ophiasis de Celse uma pelada propria ás crianças, sendo a segunda uma pelada «seborrheica» do adulto ou pelada de Bateman, nome do auctor que melhor a descreveu.

Separadas das outras affecções do couro cabelludo que podem simulal-a, a pelada mos-

tra-se, então, como uma molestia especifica particular cuja marcha e symptomas são differentes, segundo ella apparece na infancia ou na edade adulta.

E' sob esta dupla forma que vamos ligeiramente expor o quadro symptomatico da pelada.

Ophiasis de Celse.—A primeira e completa descripção da pelada infantil encontra-se na celebre obra de Celse, *De re medica*, á qual deu o nome de *Ophiasis*, em vista da disposição e aspecto serpentiforme que toma a placa de alopecia.

Ella tem sua origem na região occipital, se estendendo até acima das orelhas e algumas vezes mesmo até a fronte, podendo envolver todo o couro cabelludo, como uma especie de annel.

Esta pelada se encontra mais frequentemente nas crianças de seis a dez annos e, segundo Sabouraud, cura-se quasi sempre aos quinze annos.

O seu começo é lento e insidioso.

Os cabellos da superficie attingida cahem isoladamente e os limites da mesma superficie não são tão claros e nitidos como na pelada vulgar do adulto; a depilação é, por conseguinte, diffusa em uma superficie limitada. A placa peladica tem uma forma qualquer, irregular, mas

não é redonda ou oval como na pelada de Bateman.

Sobre toda a extensão desta placa acham-se cabellos que apresentam todos os caracteres dos cabellos peladicos: adelgaçamento progressivo de cima para baixo, serie de nodosidades e de estrangulamentos ao nivel dos quaes dá-se a fractura do pêlo, descoramento da parte inferior deste, etc.

Mas, apezar das lesões que elles apresentam, estes cabellos resistem mais ou menos á tracção e não se epilam sem dor, o que se nota na outra forma. Elles podem permanecer *in situ* durante muitas semanas ou muitos mezes, alguns mesmo durante todo o tempo da molestia. Os cabellos adultos, quando cahem, são substituidos immediatamente por uma pennugem que cahirá por sua vez, sendo ainda este um caracter especial da Ophiasis de Celse.

A pelle da região apresenta-se secca e um pouco delgada, atrophiada, deixando ver, algumas vezes, atravez de sua espessura, um tecido azulado, devido ás pequenas veias dilatadas.

A pelada essencial á criança, como já dissemos, começa pela nuca, mas as vezes principia tambem symetricamente, e sempre nas proximidades da orla do couro cabelludo, pela região

super-auricular e, então, toma uma direcção inversa de sua marcha habitual, das orelhas para a nuca.

Uma vez constituida a placa, pode ella retrogradar, desapparecer ou, mais frequentemente, augmentar.

Quando augmenta «não só a alopecia pode se prolongar sem discontinuidade até a fronte,» «*donec se duo capita serpentis in priorem partem comittant*» como em uma parte qualquer desta pode-se ver, longe da região já descalvada, em um ponto da orla dos cabellos chanfrar-se, apresentando o aspecto de um semicirculo, ao lado do qual apparecem outros que acabam reunindo-se á area primitiva.

O aspecto da lesão com sua borda polycyclica torna-se então caracteristico. O resto do couro cabelludo pode ser invadido tambem, e a depilação sobrevem, quer diffusamente, quer por placas isoladas.

Estas novas placas nascem, ou na visinhança da margem do couro cabelludo já doente, ou no vertice, apresentando todos os caracteres descriptos. Algumas vezes a faixa alopecica chega a reunir-se a estas placas isoladas, e a alopecia pode assim invadir todo o couro cabelludo e todas as

regiões pilosas do corpo, tornando-se uma pelada generalisada.

A pelada de Celse pode evoluir tambem no adulto, apresentando o mesmo quadro symptomatico e a mesma tenacidade que na criança, mas o facto é raro.

A marcha da pelada mais propria á criança é lenta, mais ou menos uniforme; o renascimento dos cabellos se faz muito demoradamente e veremos adeante que esta forma resiste mais ao tratamento do que a pelada em placas circumscriptas.

Sua duração media é de 18 mezes, nada porem sendo mais difficil do que prever-se a sua duração extremamente variavel.

A ophiasis de Celse cura-se na maioria dos casos na puberdade.

Como se vê, a pelada essencial da criança apresenta sob o ponto de vista clinico muitos caracteres particulares que bastam para separal-a da pelada vulgar do adulto, de que vamos dar os traços mais salientes afim de mostrar como pode ser feita a differenciação.

Pelada vulgar do adulto.—A pelada do adulto foi pela primeira vez descripta por Bateman, discipulo de Robert William em 1813.

«Esta singular molestia, diz elle, é caracterisada por manchas mais ou menos circulares, inteiramente desprovidas de cabellos, ao passo que na peripheria elles são em numero tão grande como no estado normal.

No centro das manchas a superficie do couro cabelludo é lisa, brilhante e de uma brancura notavel.»

A queda dos cabellos em um grande numero de casos é precedida de alguns symptomas que as mais das vezes passam despercebidos e só são notados quando a attenção dos individuos é despertada. Esses signaes consistem em ligeiros pruridos, formigamentos, uma sensação de frio *(criesthesia prepeladica de Jacquet)* e uma sensação particular pelo attrito de uma escova, etc.

Na região doente quasi todos os cabellos são seccos, sem (lustre,) alguns já cahidos, deixando os orificios pilosos vasios e dilatados, outros atrophiados em forma de maça, não resistindo á mais ligeira tracção, arrancando-se facilmente.

Em poucos dias cahem todos, deixando ordinariamente uma placa completamente desnudada. A placa constituida tem geralmente a forma redonda ou oval, regular, não tendo nunca menos de dous centimetros, podendo mesmo attingir em certos casos a largura da palma da mão.

Geralmente é quando a molestia tem attingido já este periodo que os doentes procuram os recursos medicos. Se a examinarmos com attenção, notaremos em seu centro a pelle completamente lisa, desprovida de pêlos, apresentando uma coloração particular, de um branco caracteristico, comparado ao marfim por alguns auctores, e contrastando com a pelle sã que a circumda.

Este descoramento da pelle dura tanto quanto a alopecia, havendo casos, porem, em que elle subsiste depois da terminação da molestia, accrescendo ainda que em certos casos os novos pêlos não tomam a coloração primitiva.

Baseando-se sobre esta depigmentação cutanea, foi que Basin descreveu uma variedade particular da pelada, a pelada *achromatosa.*

Os orificios pilosos em toda a extensão das placas são salientes, dilatados, visiveis a olhos nús; as glandulas sebaceas tornam-se a séde de uma seccreção exaggerada dando á pelle um aspecto gorduroso e brilhante.

Pela expressão dos tegumentos peladicos pode se obter a sahida, atravez de cada um destes orificios, de pequenos cylindros de sebo e gottas de suor, phenomeno este que E. Besnier designa pelo nome de *hypersteatidrose.* O exame desta seccreção

revelou a Sabouraud a presença de um microbacillo que elle considera como especifico da pelada. Em torno da placa alopecica, em uma extensão de alguns millimetros, encontram-se os cabellos descorados em sua porção radicular, atrophiados de cima para baixo, etc.

O arrancamento dos mesmos se faz com a maior facilidade, pois elles não offerecem a menor resistencia nem o doente accusa a dor que provoca a epilação de um cabello são.

Estes cabellos occupam uma extensão tanto maior quanto mais intenso é o processo em questão.

A placa peladica não é sempre lisa; em muitos casos se notam em sua superficie numerosos cabellos quebrados a pequena distancia de sua base de implantação.

Estes fragmentos de cabellos apresentam um aspecto que tem sido comparado ao de uma maça ou, segundo Sabouraud, á forma e ás proporções de um ponto de exclamação.

E' esta forma que E. Besnier descreve sob o nome de pelada de *cabellos frageis*.

Hoje porem, os auctores não admittem que esta manifestação da pelada seja considerada como uma especie morbida differente das outras, porque

a presença dos cabellos quebrados na superficie de uma placa indica simplesmente que o processo tem uma invasão rapida. Nestes casos, os cabellos peladicos, seccos e friaveis, quebram-se antes de cahirem; no caso contrario, quando o processo é mais lento, elles se atrophiam pouco a pouco tomam a forma em maça já alludida e cahem em seguida. Quando, nas crianças, os cabellos quebrados existem em grande quantidade, podem simular a tinha e só o exame microscopico, revelando a presença de esporos, pode firmar o diagnostico.

Lailler deu a esta forma o nome de pelada *pseudo tondante* e Basin o de *pseudo pelada.*

A lesão inicial da pelada «seborrheica» do adulto é uma unica placa que tem sua séde, como já dissemos, sobre um ponto qualquer do couro cabelludo.

Mas as manifestações secundarias são muito frequentes, podendo apparecer successivamente um grande numero de placas. A apparição destas pode se dar muito tempo depois do começo da molestia. A sua evolução é muito variavel, podendo desapparecerem ou se tornarem o ponto de partida de novas inoculações. A pelada pode durar assim muitos annos.

Casos ha em que a molestia, tendo uma marcha mais rapida, se termina pela formação de uma pelada total cuja cura é muito incerta.

Nas crianças, a pelada seborrheica é na maioria dos casos benigna. Quando ella sobrevem reproduz o quadro da forma observada no adulto, que acabamos de descrever, com a differença das manifestações secundarias, que são menos facilmente curaveis. Quando a terminação é favoravel, o mechanismo da reconstituição dos cabellos é differente segundo se trata de uma ou de outra forma da affecção.

Na pelada de Bateman a area alopecica se cobre inteiramente de pêlos cujo crescimento se effectua simultaneamente; na pelada de Celse, ao contrario, a superficie alopecica se estreita progressivamente pelo nascimento de pêlos na peripheria, sendo a parte central a ultima que desapparece, de sorte que a reconstituição se faz da peripheria para o centro. A renovação dos cabellos pode ser brusca ou lenta; no primeiro caso, a superficie alopecica apresenta pêlos a principio, pouco solidos, descorados, que rapidamente se transformam em cabellos adultos e pigmentados; no segundo, acontece que gerações de pêlos se succedem, a principio delgados, brancos e friaveis,

desapparecendo para darem logar a outros mais fortes que afinal adquirem o caracter normal e definitivo.

Mas, em geral, estes novos pêlos são completamente brancos durante um certo tempo, e só depois de um mez tomam a coloração normal.

Têm sido observados casos em que essa canicie transitoria tem se tornado definitiva. A maior parte dos casos de cura desta molestia tem sido seguida de recidivas, podendo a repetição destas tornar-se incessante o que levou Besnier a denominar taes casos de pelada *perpetuas*.

A séde mais frequente da pelada vulgar do adulto, como já vimos, é o couro cabelludo; ella, porem, pode attingir todas as regiões do corpo onde existem cabellos.

Na barba é ella ainda muito frequente, invadindo principalmente a parte anterior do pescoço, o mento, o bigode e, raramente, as regiões das suissas. E' principalmente na barba que se observa mais claramente o caracter symetrico das placas da pelada.

A sua marcha é mais lenta e resiste mais ao tratamento do que a do couro cabelludo.

Os cilios e os supercilios podem tambem ser attingidos; emfim, muito raramente; a placa

alopecica manifesta-se nos membros, nas axillas e na região genital.

* * *

Como já vimos tanto a Ophiasis de Celse como a pelada de Bateman podem generalisar-se constituindo a forma *descalvante* de Basin.

Esta forma generalisada da pelada é a mais rebelde ao tratamento.

Ella invade todas as regiões pilosas do corpo seguindo uma ordem invariavel e de um modo symetrico. O cabello ou a barba cahe em primeiro logar, depois os cilios e supercilios em seguida ós pêlos da axilla, dos orgams gentitaes, da região eternal e emfim, nos casos extremos, todos os pêlos do corpo podem desapparecer, de maneira que o individuo da cabeça aos pés não apresenta um só cabello.

Estes casos, porém, são excepcionaes. Em geral a depilação se faz por extensão gradual e continua das placas.

As alterações que apresentam os pêlos na pelada generalisada são analogas ás das outras; as modificações dos tegumentos são da mesma natureza, porem, muito mais intensas e é principalmente nesta variedade da affecção que se observam mais nitidamente a flacidez e as perturbações

da secrecção sebacea e sudoral que E. Besnier denomina de *hypersteatidrose.*

Nesta variedade clinica, como em certos casos das outras formas de peladas, as unhas podem tambem cahir ou se alterar.

A *onychose* peladica, conhecida desde muito tempo, existe, segundo Patte, em trinta e cinco por cento dos casos.

O facto é tanto mais provavel si se considera a analogia organica entre o pêlo e a unha, e, de certo modo, será um argumento em prol da natureza nervosa da pelada, admittido, como é provavel, que taes alterações se achem sob a dependencia de um processo dystrophico.

Deve-se, entretanto, notar que esse facto não é bastante para excluir a origem parasitaria, principalmente porque elle não é de verificação cuja frequencia possa condusir a qualquer conclusão.

DIAGNOSTICO.—Si bem que facil na grande maioria dos casos, o diagnostico da pelada deve ser differenciado do das diversas alopecias que ás vezes podem com aquelle se confundir.

A *tinea de Grub-Sabouraud*, que tem maior predilecção para o couro cabelludo das crianças, caracterisa-se por pequenas placas alopecicas, de

formas variaveis, ora ovalares e ás vezes arredondadas.

A' medida que o processo morbido vae augmentando, os cabellos começam a se quebrar, não resistindo á menor tracção; o seu estojo subepidermico dissocia-se e a zona doente cobre-se de escamas esbranquiçadas. Por esses caracteres vê-se que a confusão com a pelada pode se dar. Mas a resistencia dos cabellos que, na affecção de que tratamos, não se quebram pelo arrancamento, offerece um elemento bastante para a differença do diagnostico.

Cumpre, todavia, observar que na pelada de cabellos frageis, este signal falta; mas o exame microscopico revelando ou não a existencia de sporos productores da tinha, nos cabellos, dissipará qualquer duvida.

O favus em actividade é caracterisado por escavações, de fundo amarellado, cercadas de uma orla francamente inflammatoria; os cabellos, mais grossos que na pelada, apresentam-se sem lustro, pouco adherentes e muito frageis, tomados em toda a sua extensão por sporulos que apparecem sob formas de traços brilhantes, mais abundantes na raiz do que na extremidade livre.

Diante destes symptomas não se pode confundir o *favus* na sua evolução clinica com a pelada.

Mas, depois de curado, deixa elle no couro cabelludo uma placa alopecica cujo aspecto cicatricial basta para excluir o diagnostico da pelada.

Entre as molestias geraes, a syphilis é a unica que pode produzir uma alopecia analoga á pelada de Bateman.

Mas a alopecia syphilitica tem uma disposição especial, posto que affirmem alguns, haver em certos casos confusão entre ellas. Entretanto, existe nas placas syphiliticas um caracter que precisamente as distingue das placas peladicas.

Estas, quando observadas mais detidamente, são dispostas em circulos grandes ou pequenos separados um dos outros, tendo contornos bem regulares, differentes das placas alopecicas determinadas pela syphilis, que quasi sempre são irregulares, e simulam mais ou menos as formas polygonaes, comparadas a clareiras pelos auctores: As cicatrizes deixadas no couro cabelludo pelo *lupus* têm as bordas vermelhas bem evidentes, sensiveis á pressão e cobertas de escamas cinzentas muito adherentes, de sorte que é quasi

impossivel tomar-se uma placa peladica por uma placa lupica.

As affecções imflammatorias do couro cabelludo, como a erysipela, os abcessos, são quasi constantemente seguidas de placas alopecicas que podem apresentar um aspecto peladoide. A depilação nestes casos, é muitas vezes brusca, porem não manifesta nenhuma tendencia á extensão e o conhecimento dos commemorativos permitte sempre ligal-as á sua verdadeira causa.

Outras alopecias de origem inflammatoria existem que dão logar, principalmente nas escolas, a erros frequentes de diagnostico: são as que se manifestam em seguida ao impetigo e aos furunculos.

No impetigo a depilação se apresenta seis semanas depois do começo da dermatose, resultando do arrancamento mechanico dos cabellos pelas crostas ás quaes elles adherem; o interrogatorio revela muitas vezes a existencia anterior destas crostas no couro cabelludo.

Independente mesmo de qualquer informação sobre a phase inicial da molestia, a natureza das placas clavas se reconhece por sua pequenhez, por sua forma irregularmente ovalar, por sua localisação habitual no vertice, assim como pela coloração rosea da epiderma.

Os furunculos depois de curados deixam placas alopecicas que são caracterisadas pela presença de pequenas cicatrizes vermelhas, deprimidas, no centro das mesmas placas; quando falta esse signal, as fracas dimensões, a multiplicidade e principalmente a uniformidade das manchas, permittirão eliminar a pelada. As alopecias consecutivas a um traumatismo qualquer do couro cabelludo, distinguem-se perfeitamente das placas peladicas já pela cor nacarada, já pela disposição linear das cicatrizes.

São estas as differentes alopecias em placas que podem trazer ao espirito do clinico a confusão com a pelada de Bateman.

Existem ainda outras depilações que, se manifestando em grandes superficies ou occupando mesmo todo o couro cabelludo, podem simular, quer a pelada marginal de Celse, quer mesmo a pelada generalisada. Taes são as alopecias de causa geral, consecutivas a qualquer molestia cachetisante, ás grandes pyrexias, principalmente á febre typhoide, localisadas de ordinario nas regiões temporal e parietal; mas estas alopecias são quasi sempre incompletas e diffusas e não apresentam os caracteres das superficies peladicas.

O acetato de thaliun, empregado contra os suo-

res dos tisicos, pode provocar depilações com aspecto ophiasico; mas Jeanselme mostrou que o systhema piloso é todo attingido quasi simultaneamente e cahe no espaço de alguns dias; o que não se dá com a ophiasis de Celse.

O monilethrix pode apresentar uma depilação em coroa lembrando vagamente a ophiasis; porem os cabellos nesta affecção se apresentam seccos, quebradiços, lanosos, delgados e curtos notando-se ao longo da haste, de distancia em distancia, um entumecimento fusiforme, com uma tal dischromia pigmentar que a porção entumecida é mais corada que a porção estreitada.

Estes caracteres, depois de reconhecidos, são sufficientes para evitar toda causa de erro. Finalmente só se deixará de reconhecer a forma ophiasica quando ella apresenta um aspecto muito irregular, ou uma séde pouco commum.

ETIOLOGIA.—A etiologia da pelada tem dado logar a numerosas controversias. Sem entrar aqui nos detalhes do desenvolvimento desta questão classica, devemos dizer que a escola dermatologica francesa (Besnier, Brocq, Sabouraud, etc.) tem claramente affirmado que a pelada *é uma molestia tranmissivel, contagiosa, por conseguinte parasitaria.*

Hebra e os auctores da escola allemã sustentam uma opinião contraria e consideram a pelada como uma perturbação trophica, em consequencia de uma lesão ou de uma alteração funccional dos nervos periphericos ou dos centros nervosos. Esta theoria baseia-se na frequencia do não contagio, apesar da reunião das condições em apparencia as mais favoraveis, e na observação de symptomas subjectivos em certos casos da molestia. Invocam tambem as experiencias, aliás pouco concludentes, de Max Joseph, que fez a resecção do ganglio cervical de um gato e no intervallo de cinco a dez dias observou uma alopecia occupando o territorio innervado pelos ramos dos nervos seccionados; os factos clinicos de alopecias em areas, sobrevindo aos traumatismos dos nervos do couro cabelludo; os casos de alopecias mais ou menos generalisadas, em seguida a violenta commoções moraes, etc.

A maior parte destes factos, diz o professor Dubreuilh, não reproduz o typo clinico da pelada ordinaria, devendo muitos delles ser considerados como alopecias em areas, de origem inflammatoria, ou como depilações diffusas devidas a alterações profundas do systema nervoso. Finalmente, argumentam os adeptos desta theoria

com a ausencia do microbio, cujo papel nesta affecção não estaria demonstrado. Jacquet, que tem se mostrado um enthusiasta da theoria trophonevrotica e que com seus ultimos estudos tem concorrido para tornal-a mais acceitavel, pensa que esta molestia, na grande maioria dos casos, tem sua origem em uma irritação do systema nervoso dentario, em consequencia de alterações da gengiva e dos dentes, taes como: periostites, abcessos gengivaes, caries dentarias de diversos gráos, etc.

Esta nova theoria de Jacquet (origem gengivo-dentaria da pelada) já tem sido contestada por diversos auctores, entre outros o Dr. Patte, que em seu trabalho *Essai sur la pelade d'origine gingivo-dentaire*, no anno proximo passado, apresenta uma serie de observações com as quaes procura elle provar que as lesões dentarias não merecem o valor que Jacquet lhes pretende dar.

Kaposi, na sua obra *Pathologie et traitement de la pelade* (trad. de E. Besnier et Doyen) assim se exprime: «comme nous ne connaissons absolement pas d'autre cause de la maladie, nous sommes forcés de supposer que l'alopecie en aires est le resultat d'un trouble trophique, dont la cause éloignée est tout à fait obscure» e accres-

centa: «rien ne permet de la regarder comme ètant contagieuse».

Mas, admittir-se a intervenção de perturbação nervosa na etiologia desta molestia, diz Hallopeau, é confundil-a com as alopecias trophonevroticas.

Os adeptos da theoria parasitaria invocam em seu favor a ausencia, na maioria dos casos de pelada, do choque nervoso, e os numerosos factos de contagio observados por muitos auctores, entre estes o professor Hallopeau, que cita casos de transmissão entre marido e mulher e entre seis estudantes no *Hôpital S. Louis.*

As observações perfeitamente demonstrativas de epidemias em escolas e regimentos, inexplicaveis si se admitte a origem trophonevrotica do mal, epidemias que determinaram em França medidas prophylaticas diversas, constantes de regulamentos escolares e militares, deixam suppôr a contagiosidade e, portanto, a natureza parasitaria da affecção.

Uma destas epidemias é relatada pelo Dr. Gary, medico do 26 Batalhão de caçadores de Vincennes.

De Maio a Junho de 1902, diz elle, trese homens desse batalhão foram attingidos pela

dermatose: cinco casos foram observados de 10 a 27 de Maio, e, depois de um intervallo de quinze dias, mais oito se produziram.

O batalhão tinha permanecido até 4 de Maio no Campo de Satory, perto de Versailles, onde se haviam dado alguns casos de pelada.

A hypothese de um contagio foi logo verificada: os cinco primeiros contaminaram-se no campo, pelas roupas de cama fornecidas pela praça de Versailles; estes, por sua vez, contaminaram os seus camaradas, por intermedio dos cabelleireiros do regimento.

Os instrumentos destes foram devidamente desinfectados.

Esta medida de prophylaxia geral foi completada pela desinfecção das roupas e pelo isolamento dos doentes; depois destas precauções nenhum outro caso se manifestou.

Blaschko, adepto aliás da theoria nervosa, relatou á sociedade de Berlim um caso de contagio verificado em oito meninos que frequentavam uma mesma escola.

Dous destes meninos moravam na mesma casa, e os tres outros eram muito intimos. O contagio se teria dado, conclue o auctor, pelo facto do pae de um desses alumnos ser o cabel-

leireiro dos outros, ou pelo convivio na escola.

Seria exceder os limites que traçamos para o nosso humilde trabalho, enumerar e commentar aqui todas as epidemias e casos de contagio observados até hoje.

Limitamo-nos a citar os factos acima por julgal-os sufficientes para justificar o modo de pensar daquelles que admittem a natureza contagiosa da pelada, se bem que haja ainda alguma obscuridade na historia da transmissão desta molestia e que o seu parasita especifico ainda não esteja verificado por todos.

Dizem os auctores que mais tem se preoccupado com este assumpto, que o contagio se faz mais habitualmente por intermedio de objectos contaminados, taes como os instrumentos de *toillete:* pentes, escovas, thesouras, etc., sendo considerados os cabelleireiros como os agentes de propagação mais communs.

E como numa mesma cidade os clientes de um destes artistas não se conhecem entre si, a filiação dos casos de contagio é muitas vezes difficil de ser encontrada.

A busca do parasita tem tambem dado logar a

estudos e a muitas discussões entre os dermatologistas.

Desde Gruby e Basin numerosos microbios têm sido apontados como responsaveis por esta affecção.

Passemos a citar alguns delles:

O *microsporos Andouini* de Gruby (1843) falsamente tomado como agente parasitario da pelada por Basin foi reconhecido por Sabouraud como pertencente á *tinea tonsurante de pequenos esporos.*

O parasita de Malassez (1874), *o bacterium* decalvans de Thin (1882), *o areacoccus* Schelin (1885), o coccus de Vaillaret Vincent (1890), etc., tiveram a mesma sorte.

Está provado hoje que esses parasitas não gosam de nenhum papel pathogenico na pelada.

Actualmente a questão parece resolvida.

Os bellos trabalhos de Sabouraud, cuja competencia no assumpto é reconhecida por todos, representam um estudo completo e consciencioso sobre a bacteriologia desta molestia. O agente pathogenico da affecção é para o illustre dermatologista um microbacillo, que na pelada do adulto, durante o periodo de depilação da placa, mostra-se constante no terço superior do folliculo pilar.

O parasita descripto por Sabouraud é o mais fino dos bacillos conhecidos medindo no maximo um millesimo de millimetro de comprimento, apresentando-se algumas veses como um diplobacillo.

O bacillo de Sabouraud deixa-se impregnar de todas as cores basicas de anilina, sendo preferidas o violeta de genciana e a thionina.

Para observar-se este microbio, emprega-se a technica indicada por seu descobridor. Epila-se a região coberta de cabellos pelladicos assim como a região visinha; depois applica-se uma ligeira camada de acido acetico cristalisavel puro. No dia seguinte, applica-se sobre a região epilada uma camada muito tenue de collodio recinado; quando esta sècca se retira-a com muita precaução. A face inferior da camada de collodio apresenta-se cheia de villosidades; estas depois de collocadas sobre uma lamina, e lavadas com ether, se coram segundo o processo indicado.

As preparações assim feitas, revelam grande quantidade de parasitas.

Após um grande numero de biopsias praticadas em differentes phases da molestia, e depois de numerosas buscas bacteriologicas, Sabouraud

chegou á conclusão de que este microbacillo é o mesmo da seborrhéa descripto por Hunna e Hodara, e que estas duas molestias são devidas ao mesmo microbio, podendo a pelada ser considerada como uma seborrhéa aguda local.

Quanto a outra forma, a Ophiasis de Celse, a sua etiologia permanece inteiramente desconhecida, segundo Sabouraud esta forma da pelada não revela na criança, nem mesmo no adulto, a flora bacterianna que na pelada de Bateman se encontra constantemente.

Acredita Sabouraud que esta forma tenha uma origem hereditaria.

Sem discutirmos aqui o valor das conclusões deste notavel dermatologista, notaremos entretanto que entre os proprios contagionistas existem alguns que não admittem o seu microbacillo como agente responsavel da pelada; assim, Hallopeau na sua obra de Dermatologia apresenta os argumentos aqui transcriptos:—1°. a inoculação do fino bacillo de Unna-Sabouraud não poúde até aqui produzir a pelada;—2°. este bacillo pode existir como mostrava Davier, em quantidade prodigiosa no couro cabelludo, não determinando ahi senão a alopecia seborrheica;—3°. a presença deste bacillo em todas as seborrhéas, mesmo n'aquellas que

resultam de uma perturbação inicial da funcção das glandulas sebaceas, tende a provar que ella se desenvolve secundariamente;—4.° existe uma alopecia peladica absolutamente differente pelo caracter das alterações que nellas se notam, assim como por seus caracteres clinicos e sua evolução;—5.° as toxinas as mais diversas provocam, como notou Jacquet, a alopecia nas cobayas.

Para Hallopeau, portanto, o agente infectuoso da pelada está ainda desconhecido.

Pela breve exposição que fizemos das ideas correntes sobre a etio-pathogenia da affecção que nos occupa, vê-se que nenhuma dellas assumiu ainda uma indiscutivel importancia etiologica.

A conclusão a tirar quando se analysam as circumstancias que rodeam cada caso, é que não ha *uma* só pelada.

E', pelo menos, a opinião de Chatelain e outros.

Parece-nos realmente que no futuro será possivel distinguir, de facto, a pelada verdadeira, parasitaria, contagiosa, produsida pelo bacillo de Sabouraud, dos outros syndromas que della se approximam, quanto á forma, mas, que não passam de alopecias peladoides, reconhecendo causas differentes.

Pensamos mesmo que a presença do bacillo de Sabouraud em outras affecções do couro cabelludo, e que faz um dos argumentos de Hallopeau, não infirma esse modo de pensar de uma maneira absoluta, porque esse bacillo pode ter o seu *habitat* no couro cabelludo, e ahi se desenvolver, podendo, porém, sob causas predisponentes, por si só, determinar a pelada. Por outro lado, uma vez que elle é encontrado no couro cabelludo, como verificou Davier, o facto de sua proliferação em todas as seborrhéas não basta para lhe tirar o caracter pathogeno. Essa circumstancia, no que toca ás molestias infectuosas, é frequente em outros processos morbidos. O estreptococcus, o colibacillo, etc., pelo facto de serem encontrados em affecções diversas, não deixam por isso de ser os agentes de certas anginas, por exemplo, e de enterites, etc.

Ao lado da pelada verdadeira, sob a etiologia admittida por Sabouraud, haverá placas de pelada determinadas por uma distrophia ou acção nervosa; os casos tão frequentes e as relações de causa a effeito muitas vezes apontados pelos auctores, parecem deixar fóra de duvida essa origem em muitos delles.

A depilação que determina a applicação dos raios Rœntgen parecem estar sob a condição de um processo nervoso. Seja como fôr, os factos de contagio e possivel transmissão não parecem ser o simples effeito de uma coincidencia; e não será de todo injustificavel considerar a pelada como affecção parasitaria, e, em sua presença, proceder de modo que todos as probabilidades de contagio se tornem impossiveis.

SEGUNDA PARTE

TRATAMENTO

Resumindo o estudo que acabamos de fazer afim de melhor precisarmos as indicações therapeuticas da pelada, podemos dizer que na historia desta affecção dous factos predominam: o agente pathogeno, e as lesões anatomicas da derma, sendo preciso notar que, uma vez produzida a lesão inicial, a acção do parasita considerado especifico não está concluida, determinando ainda placas secundarias, e, mesmo depois de uma cura apparente, uma phase agressiva analoga áquella do começo da molestia, senão mais intensa.

Por consequencia parece-nos que as principaes indicações therapeuticas a seguir são as seguintes:

1.ª—Evitar a extensão da affecção.

2.ª—Restabelecer as funcções das cellulas do folliculo pilar e da papilla atrophiada.

Alguns auctores, e dos mais competentes, como Besnier, recommendam a epilação das bordas das placas, como o melhor meio de impedir a marcha progressiva da alopecia; outros aconselham como unico meio ou, pelo menos, o mais efficaz, para deter a extensão desta molestia, a antisepsia total do couro cabelludo. Esta deve ser feita simultaneamente com o tratamento da placa da pelada; ella é tão importante quanto este, porque em toda a pelada a lesão primitiva é uma unica placa sobrevindo em seguida as placas secundarias, e a apparição destas muitas vezes não é devida senão à ausencia dessa prophylaxia local.

Pode-se e se deve sempre procurar impedir a apparição das placas secundarias.

Para se conseguir isto, pode-se fazer uso de todos os antisepticos, nas doses correntemente empregadas em clinica, sendo o sublimado ao millesimo, licor de Van-Swieten o mais usado; mas como este antiseptico em solução acida é muito mais activo que em solução neutra, damos preferencia á formula abaixo aconselhada por Sabouraud e que temos empregado em alguns casos:

Bichlorureto de mercurio .	0,20 centig.
Acido acetico	1 gramma
Ether officinal) Alcoolato de alfasema) . .	ãa 50 grammas.
Alcool a 90°	100 grammas.

E' claro que outras formulas podem naturalmente ser empregadas, sem que, entretanto, possam ser superiores á que acima transcrevemos. Alem disso o doente deve ter, para seu uso exclusivo, objectos de *toilette*, como pentes escovas, etc.

Esses objectos devem ser, antes e depois de seu uso, esterilisados da melhor maneira possivel, quer em soluções, quer em agua fervendo.

A segunda indicação é restabelecer as funcções da cellula, do folliculo pilar e da papilla atrophiada.

Para preencher esta indicação, todos os auctores estão de accordo em que é preciso determinar e manter a irritação das partes doentes.

Irritando a pelle, se obtem uma hyperemia local, a hyperactividade das cellulas e a diapédese cellular, etc., que são condições excellentes para augmentar a vitalidade do tecido e assim activar o restabelecimento da parte doente.

Um numero consideravel de methodos

therapeuticos tem sido posto em acção para se chegar a este resultado.

Todos os processos de irritação da pelle, medicamentosos ou mechanicos, teem sido successivamente empregados, constituindo os diversos elementos de um methodo unico, a *medicação excitante.*

Antes, porem, de fazer a exposição desta medicação, devemos mencionar uma regra geral formulada por Brocq e Sabouraud.

« No tratamento da pelada, desde que se nota que um medicamento parece ter esgotado o seu effeito, desde que á irritação e à reacção succede um periodo de indifferença cutanea, é preciso mudar o tratamento sem demora.»

Ver-se-á, muitas vezes, uma substancia activa, quando applicada em um doente, permanecer sem acção em um outro; então, só por tentativas se poderá escolher, dosar um medicamento efficaz. Assim, depois de ter usado uma medicação durante oito a quinze dias sem resultado, será necessario recorrer ao emprego de outra, no que se encontra muita facilidade porque não ha, talvez, molestia contra a qual se tenha proposto maior numero de agentes curativos.

Podemos mesmo dizer que não ha um medicamento irritante para a pelle que não tenha sido ensaiado contra a pelada; mas, nenhum pode ser considerado como um verdadeiro especifico, tendo todos uma acção mais ou menos certa ou efficaz.

Não tendo a intenção de nos referir aqui a todos esses medicamentos, citaremos apenas os mais recommendaveis.

Em primeiro logar, citaremos o acido acetico, empregado por E. Besnier e considerado como um dos medicamentos mais activos e adoptados pelos dermatologistas.

Diluido no chloroformio, no ether, no acool, elle produz uma congestão ligeira e uma irritação sufficiente da pelle.

Augmenta-se ou se diminue o grau de diluição, para obter os effeitos irritantes sem exageração, segundo as reacções de cada doente.

As doses são graduadas conforme a séde, a extensão das placas depiladas, e a edade do individuo, na medida de sua tolerancia, de maneira a não produzirem uma irritação muito intensa e não impedirem assim a renovação do tratamento com os intervallos necessarios.

Esses intervallos são de dous dias ou mesmo

de um só, se si empregam, como faz Besnier, as soluções diluidas. A fricção da placa deve ser feita ligeiramente com um pequeno tampão de algodão hydrophilo que será expremido para evitar a diffusão do liquido sobre as regiões visinhas.

A mistura chamada «pequena loção de Besnier» é a mais empregada e sua composição é a seguinte:

Acido acetico christalisavel .	1 a 4 grammas
Hydrato de chloral . . .	1 a 4 grammas
Ether officinal	25 grammas

O acido phenico, preconisado por Gaucher, Mibelli, é considerado como um excellente agente de excitação, restringindo-se ordinariamente o seu emprego ás placas de pequenas dimensões.

Applica-se da maneira seguinte: com pequeno pincel embebido no acido phenico puro, se toca levemente toda a superficie da placa peladica; immediatamente depois, com uma pequena porção de algodão secco, enxuga-se a região para evitar a diffusão do acido.

A reacção cutanea sendo viva, não se applica a substancia sobre o mesmo ponto senão quatro ou cinco dias depois, conforme o estado da pelle.

A applicação desta substancia, como de outras semelhantes, nunca deve ser confiada aos doentes,

á vista dos inconvenientes que d'ahi podem resultar.

O iodo é frequentemente empregado sob a forma de tintura ou de collodio iodado na proporção de 1: 30.

Iodo metalloidico . . . . . 1 gramma
Collodio elastico . . . . . . 36 grammas

Esta é a formula indicada pelo professor Chatelain e empregada com bom resultado por diversos clinicos; nós mesmos tivemos occasião de empregal-a.

Diz o seu illustre auctor, para justificar a sem razão das accusações feitas ao seu processo, que a inefficacia do mesmo as mais das vezes depende da inobservancia da sua technica, que é a seguinte: applica-se sobre a placa alopecica, por meio de um pincel ou de um tampão de algodão hydrophilo, uma forte camada de collodio iodado na proporção acima indicada, sendo previamente feita a antipsia da parte.

Geralmente, esta applicação é seguida, senão de uma verdadeira dôr, pelo menos de um prurido ou de uma sensação de queimadura que uma ou duas horas depois desapparece.

Logo que a placa de collodio começa a se destacar, o que se dá no fim de quatro a cinco dias,

tira-se completamente a substancia por meio de um tampão de algodão hydrophilo embebido no licor de Hoffman e faz-se uma nova imbrocação; si, porem, a superficie alopecica parece irritada, é bastante passar uma segunda camada sobre a primeira. Ordinariamente, no fim de tres a quatro applicações, apparecem os pêlos, arranca-se então a placa de collodio, praticando-se assim uma sorte de epilação que produz uma verdadeira excitação do bulbo piloso; uma nova imbrocação deve seguir-se a esta pequena operação.

Alguns dias depois a placa de collodio é levantada pela apparição de novos cabellos: destaca-se então a nova placa, cortando á thesoura os pêlos que lhe são adherentes.

O acido lactico é utilisado na Hollanda pelo Dr. Richema e na França pelo Dr. Balzer o qual se serve de uma solução a 50°/₀, sendo esta a dose em que esta substancia é mais empregada.

A formula geralmente prescripta é a seguinte:

Acido lactico.	15 grammas
Agua distillada	30 grammas

Na applicação desta substancia, deve-se pro-

ceder da maneira seguinte: com um pouco de algodão embebido na solução indicada, fricciona-se a placa até a rubefacção.

As fricções não devem ser muito energicas, bastando attritar ligeiramente durante alguns momentos para que a irritação se produsa; os proprios doentes podem pratical-as facilmente, o que é uma das grandes vantagens deste medicamento.

Estas fricções devem ser feitas uma vez por dia e repetidas até a cura completa.

Com uma solução alcoolica, diz Balzer, o effeito se produz muito mais rapido e energícamente.

A chrysarobina e o acido chrysophanico são aconselhados por alguns auctores, ordinariamente sob a forma de lapis cuja composição é esta:

Chrysarobina	3 grs. 50
Manteiga de cacáo) Paraffina . .)	ãa 2 grs. 50
Enxofre precipitado	0,50
Vaselina	1,50

A applicação é feita passando esse lapis todas as tardes sobre a placa peladica, tendo o cuidado de se cobrir a cabeça durante a noite com um bonné; pela manhã, retira-se o resto

do medicamento com um pouco de algodão hydrophilo embebido em oleo. Esta substancia só pode ser empregada no couro cabelludo, porque na face os vapores chrysophanicos, atacando os olhos, podem determinar uma conjunctivite.

O petroleo ordinario do commercio é recommendado pelo professor Hallopeau que delle tem tirado grandes vantagens; applicado em fricções quotidianas, elle attenua o desenvolvimento da pelada.

A sua acção, se bem que muito lenta, é progressiva, sendo a substancia de uma real utilidade nos casos em que a descalvação torna-se generalisada, difficultando assim o emprego dos medicamentos excitantes usuaes.

Pringle, tem tratado a pelada por meio de injecções quotidianas de um a dous centigrammas de nitrato de pilocarpina no couro cabelludo. Morris, que ensaiou o mesmo processo, teve de renuncial-o por causa dos inconvenientes desta substancia, e dos accidentes de intoxicação que o alcaloide pode produzir.

Hallopeau já teve occasião de relatar um caso de morte em seguida a uma injecção desta substancia.

A tintura de canella, a essencia de Winter-

green de mistura com o ether, e a tintura de cantharidas são indicadas por alguns auctores.

Nos casos em que a lesão seborrheica é mais intensa, Sabouraud prescreve a pomada seguinte, que tem sido aplicada por diversos clinicos dando os melhores resultados:

Resorcina . . . . 1, gr, 50
Acido pyrogallico . . . .)
Enxofre sublimado . . . .) ãa 1 gramma
Bi-oxydo amarello de mercurio)

Oleo de cade . .)
Manteiga de cacáo) . . ãa 10 grammas
Banha bensoinada)

Na formula acima, pode-se augmentar ou diminuir as doses medicamentosas conforme a reacção do couro cabelludo em cada doente.

Alguns auctores têm se utilisado de varios processos com o fim de facilitar a penetração dos medicamentos e obter seu effeito com presteza, assim Moty e Barthelemy empregam as injecções subcutaneas de sublimado a 1:400 ao nivel das placas na dose de uma a quatro gottas conforme a extensão da lesão.

Morel e Lavalle, recommendam a escarificação seguida da applicação dos medicamentos.

Sabouraud, nas peladas rebeldes, de placas

limitadas, emprega um processo bastante energico que lhe tem dado bons resultados.

Elle applica sobre a placa lisa um vesicatório e deixa este agir até a producção de uma phlyctena que é depois destruida; e sobre a pelle assim desnudada, elle applica, por meio de um pincel, uma solução de nitrato de prata a 1:1[illegible].

Como as injecções intradermicas e as escarificações o vesicatorio nos parece dever ser empregado e reservado para os casos em que se tenha exgotado a acção dos recursos habitualmente postos em pratica.

Eis resumidamente descripto um grande numero de substancias, de medicamentos topicos utilisados no tratamento da pelada.

A sua lista, se bem que longa, deve ser conhecida do clinico, porque como já dissemos, nenhuma affecção exige maior variedade de tratamento, e não é raro dar-se a circumstancia de ser obrigado, depois de se ter obtido no começo, brilhantes resultados com um medicamento, variar a medicação em consequencia da indifferença cutanea que se estabelece em poucos dias.

Além dos topicos medicamentosos são empregados meios mechanicos e physicos.

A utilisação desse, processo, para a cura da pelada é de data muito recente. Estudaremos successivamente a massagem, a faradisação, as correntes continuas, de alta frequencia e a phototherapia.

Jacquet, declara que, na pelada, desperta-se a tonicidade e estimula-se a nutrição dos tegumentos pela massagem local, vigorosamente praticada. A todos os doentes elle recommenda sempre triturar energicamente a placa entre os dedos, massal-a em todos sentidos, quinze vinte e até cincoenta vezes por dia.

Esta massagem que muito facilmente pode ser feita na barba, torna-se mais difficil no couro cabelludo, principalmente no vertice e no occiput; apezar disto, com um pouco de habito, os doentes chegam rapidamente a pratical-a em si mesmo.

Deve-se em todos os casos recommendar a massagem local; mas, para que ella seja praticavel é de toda necessidade proteger a placa peladica e não empregar como medicação excitante senão topicos medicamentosos que produzam uma irritação fraca, permittindo que a pelle supporte as manobras da trituração cutanea.

A faradisação, pode utilmente intervir no tratamento da pelada; mas, como as correntes continuas e de alta frequencia, ella deve ser consi-

derada como um methodo simplesmente auxiliar da medicação excitante.

As correntes faradicas, são applicadas directamente e com fraca intensidade sobre a placa alopecica.

Ellas despertam a vitalidade dos tegumentos peladicos e dos folliculos e estimulam a tonicidade dos tecidos.

Pode-se prescrever uma sessão todos os dias de dez minutos ou de um quarto de hora.

As correntes galvanicas continuas têm sido principalmente empregadas nesta affecção por Michelson e por Schutz. A sua applicação na França foi feita por Besnier, que diz não ter obtido senão insignificantes resultados.

Os effluvios de alta frequencia, applicados na dermatologia por Brocq e outros, têm sido utilisado, na pelada por Barthelemy e Oudin por causa de suas propriedades physiologicas.

Chatin que empregou as correntes de alta frequencia no Hospital de S. Luiz, diz que os mediocres resultados obtidos não permittem consideral-as como um methodo verdadeiramente efficaz, sendo seu emprego muito dispendioso e necessitando de uma installação electrica complexa.

Phothoterapia.—A acção excitante da luz sobre os seres vivos, sobre os tecidos do organismo, e, em particular, sobre a pelle, devia necessariamente levar Finsen e os auctores que se utilisaram de seu methodo, a ensaiar a acção das radiações photochimicas na cura da pelada.

Jersild foi o primeiro que neste sentido em 1899, publicou os excellentes resultados obtidos no instituto de Finsen.

Os resultados obtidos por Jersild provocaram em França numerosas experiencias.

No Hospital de S. Luiz, Sabouraud, com o apparelho orignal de Finsen, e Trémolière no laboratorio de electrotherapia de Gastou, com os apparelhos de Broca, submetteram a este tratamento um certo numero de peladicos. Os resultados conseguidos foram muito satisfatorios, tendo se dado promptamente e sem accidente, a renovação dos cabellos.

Este tratamento é absolutamente indolor. Elle pode produzir physica e mechanicamente a phlyctena que certos auctores procuram conseguir por meio do vesicatorio; e quando essa phlyctena desapparece, dá-se a renovação dos pêlos depois de um tempo mais ou menos longo.

A' vista do que acima dissemos, se vê que

existe um numero consideravel de methodos e processos curativos, medicamentosos ou mechanicos, ao lado de um arsenal therapeutico rico em productos activos.

Resta-nos agora estudar como devem ser applicados e em que casos se prescrevem taes medicamentos.

A pelada, geralmente considerada uma entidade morbida definida, tem, segundo a idade, o sexo, a localisação, a extensão e o aspecto objectivo de suas lesões, uma serie de indicações que variam segundo as circumstancias.

As regras praticas geraes do tratamento local de toda a alopecia peladica, qualquer que ella seja, podem-se resumir nas seguintes proposições estabelecidas por Dehu.

1.°— As placas alopecicas devem ser mantidas em estado de irritação constante, evitando-se provocar uma dermite exsudativa ou suppurada.

2.°—Mesmo nas peladas localisadas deve-se tratar tambem, mas de uma maneira menos activa, toda a superficie do couro cabelludo e da barba.

3.°—O tratamento escolhido deve ser continuado, mesmo quando a apparição dos cabellos começa a se manifestar; não deve-se abandonal-o

senão gradualmente e quando os pêlos vão apresentando seus caracteres normaes.

Estas regras geraes, applicam-se a todos os casos especiaes dos quaes passamos a dar uma ligeira noticia.

Pelada de placa unica ou de placas multiplas.—Esta é a forma da affecção mais frequente.

Antes de principiar o seu tratamento, é necessario ter em vista que todos os pontos do couro cabelludo devem ser examinados afim de que nenhuma placa passe despercebida, e deixe de ser tratada concurrentemente. Sempre que as circumstancias o permittirem, deve-se fazer o doente cortar os seus cabellos rentes; este cuidado pode ser dispensado nos casos em que existe uma só placa, sendo bastante estabelecer o isolamento desta, por meio da raspagem dos pêlos em uma zona limitrophe, tendo um ou dous centimetros de largura.

O couro cabelludo deve ser mantido em um estado de asseio tão absoluto quanto possivel, procedendo-se sempre a lavagens com sabões antisepticos, etc.

Estas precauções devem ser observadas em toda e qualquer variedade da molestia.

Jacquet e outros recommendam que se façam sobre as placas massagens cutaneas, repetidas e frequentes, ou pelo proprio doente ou por outra pessoa, se os discos são difficilmente accessiveis.

Depois desta manobra, devem ser feitas fricções com um alcoolato excitante, tal como:

Alcoolato de Fioravante . . 50 grammas
Agua da Colonia . . . . 25 grammas
Tintura de capsicum . . . 30 grammas

Pode-se substituir a formula acima por qualquer outra ou pela applicação da pomada seguinte, a qual deixa-se em contacto com a pelle durante a noite:

Balsamo do Perú)
Acido salycilico) . . . ãa 1 gramma
Resorcina)
Lanolina) . . . . . . ãa 50 grammas
Vaselina)

Durante o tempo que se trata da placa, se aconselhará ao doente que faça, uma vez por dia, uma fricção de todo o couro cabelludo com qualquer das seguintes misturas:

Tintura de cantharidas)
Tintura de romaria). ãa 25 grammas
Tintura de jaborandi)
Alcoolato de Fioravanti . 50 grammas
Alcool camphorado . . . 125 grammas

ou: Essencia de terebenthina . 151 grammas
Ammoniaco . . . . 3 grammas
Alcool camphorado . . . 100 grammas

Todas estas indicações que acabamos de dar são muito convenientes nos casos de pelada de media intensidade.

Nos casos mais rebeldes e de placas sempre limitadas, poder-se-á empregar o lapis de chrysarobina de Hallopeau cuja formula já demos.

Sabouraud nestes casos emprega localmente a mistura seguinte:

Licor de Hoffman . . . 20 grammas
Acido acetico . . . . . 4 grammas
Acido phenico cristalisavel. 2 grammas

Deve-se ter muito cuidado na applicação desta formula e nunca confial-a ao doente.

A embrocação se faz com um pouco de algodão, ligeiramente, com intervallos de dous dias.

Ophiases de Celse.—Guiados pela idéa de que em toda a pelada ha atrophia e de que a irritação da pelle pode despertar a actividade das cellulas dos pêlos, empregaremos na Ophiasis de Celse o mesmo tratamento que na pelada vulgar do adulto.

Os resultados obtidos, porém, por diversos

observadores, quanto a rapidez da cura, são poucos animadores.

Esta forma de pelada parece ter uma evolução especial, ligada á idade do paciente. Ella começa na segunda infancia e cura-se quasi sempre na puberdade.

A puberdade é então a edade critica para esta affecção como ella o é para outras tantas molestias do folliculo piloso.

Pelada Generalidade.—Esta variedade clinica é extraordinariamente rebelde ao tratamento; a extensão das superficies attingidas é um factor muito importante da sua gravidade, porque ella impede a applicação constante de um tratamento activo e racional. E' impossivel com effeito, sem o perigo de uma intoxicação e sem se produzir uma dôr violenta, applicar-se sobre toda a superficie depilada de um couro cabelludo um topico activo que, em uma pequena placa, seria supportado facilmente.

Nestas formas dever-se-ha dar preferencia aos medicamentos de fraca actividade.

Para esse fim podem ser empregados todas as formulas que demos acima, augmentando a dose do excipiente ou diminuindo a quantidade do medicamento activo.

E' nestes casos, principalmente, que se deve recorrer ao tratamento geral, fazendo-se applicações das medicações tonicas e reconstituintes.

A faradisação, as correntes de alta frequencia, a massagem, são tambem muito recommendadas.

O tratamento deverá ser continuado com a maior perseverança durante mezes e annos como diz Brocq: «*On ne doit jamais perdre courage, on a vu des poils repousser après des periodes d'alopecie de plusieurs mois d'un et même de deux ans de durée.*»

Em certas formas graves da pelada descalvante, as mais raras felizmente, a alopecia dá logar a uma calvicie definitiva que resiste a todos os processos therapeuticos conhecidos.

Pelada da barba.—A pelada da barba por sua propria séde exige, alguns cuidados especiaes. A pelle do rosto sendo muito menos resistente que a do couro cabelludo, os topicos a utilisar deverão ser escolhidos entre os menos irritantes.

Jacquet, emprega muito á massagem e diz ser ella por si só sufficiente para trazer a cura.

Sabouraud aconselha uma applicação muito ligeira todos os dias ou de dous em dous dias, da seguinte mistura:

Sublimado . . . . 1 gramma
Acido acetico . . . . 1 gramma
Alcool a 90° . . . . 25 grammas

TRATAMENTO GERAL.—As affecções geraes, cuja influencia sobre a apparição ou aggravação das lesões peladicas é innegavel, deverão ser tratadas concurrentemente. Como medicação geral todos os dermatologistas aconselham uma hygiene perfeita do corpo e do espirito e um tratamento apropriado á constituição do individuo.

Esse tratamento consistirá na administração dos tonicos reconstituintes mais empregados, tendo em conta que o estado geral do doente deve ser o mais regular possivel.

As preparações da quina, de phosphatos, os arsenicos, os ferruginosos, constituirão a base desse tratamento.

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO
DE SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I. A pelle do craneo é notavel por sua espessura, sendo mais consideravel que na maior parte das outras regiões do corpo.

II. As glandulas sebaceas ao lado dos folliculos pilosos são extremamente abundantes.

III. Nas feridas do couro cabelludo os cabellos são uma causa poderosa de irritação e de infecção.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I. Os pêlos são producções epidermicas, filiformes e flexiveis que se desenvolvem na superficie livre da pelle.

II. Apresentam uma parte aerea, a haste, e uma parte implantada na pelle, a raiz, que se termina por um intumecimento, o bolbo.

III. Os pêlos com o bolbo cheio, munidos de papillas, são pêlos vivos, os pêlos com o bolbo vasio são destinados a cahir.

HISTOLOGIA

I. Os cabellos se compõem de tres camadas essenciaes: a epidermicula, a substancia cortical e a medulla.

II. A epidermicula é composta de escamas epidermicas finas e transparentes.

III. A substancia cortical é constituida por cellulas epitheliaes achatadas e alongadas no sentido vertical. As cellulas que constituem a medulla são mais ou menos polyedricas e desapparecem nos cabellos peladicos.

BACTERIOLOGIA

I. O cholera é uma molestia infectuosa cujo agente pathogeno é o bacillo virgula.

II. A cavidade intestinal é a séde exclusiva deste bacillo.

III. O bacillo do cholera se desenvolve bem no meio alcalino.

PATHOLOGIA MEDICA

I. A arterio-esclerose é uma molestia que se manifesta de preferencia na idade senil.

II. O processo de esclerose arterial, ou tem origem nos pequenos vasos—a esclerose vis-

ceral, ou irrompe nos grandes vasos com o atheroma.

III. A arterite e o artheroma são as lesões anatomicas da esclerose arterial.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I. O furunculo é uma imflammação circumscripta da pelle, devida á penetração do staphylococcus dorado no apparelho pilo-sebaceo.

II. Caracterisa-se por um tumor acuminado que se ulcera para dar sahida a uma massa amarella chamada carnicão.

III. Depois de curado deixa elle uma placa alopecica que pelo seu aspecto cicatricial distingue-se da placa peladica.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I. A laparotomia consiste na abertura por incisão da cavidade abdominal.

II. Ella pode ser exploradora ou curativa.

III. Ella exige, para resultado seguro, uma antisepsia rigorosa.

HYGIENE

I. O trabalho intellectual excessivo é nocivo á saude.

II. O regimen hygienico dos estabelecimentos de instrucção reclamam a solicitude e attenção dos competentes.

III. As faculdades mentaes devem exercitar-se de conformidade com as differentes idades.

MEDICINA LEGAL

I. O infanticidio é o assassinato voluntario de um recemnascido.

II. O que seja um recemnascido não é questão resolvida em medicina legal.

III. E' mais de competencia juridica do que medica decidir quando um caso deve ser qualificado de infanticidio.

OBSTETRICIA

I. A hemorrhagia é sem duvida um dos accidentes graves que pode manifestar-se na gravidez, antes, durante ou depois do parto.

II. A inserção anormal da placenta é uma das causas da hemorrhagia.

III. O tratamento varia segundo a epocha em que se manifesta e as causas que a determinam.

CLINICA MEDICA—(1.ª CADEIRA)

I. Nas cardiopathias valvulares annuncia-se o prognostico com a apparição da phase asystolica, denunciativa da ruptura da compensação até então mantida.

II. Clinicamente ella é expressa, em synthese, pelo abaixamento notavel da pressão.

III. E' a occasião da digitalis operar os seus milagres, restituindo ao organismo o benefico equilibrio que ainda o mantem em vida.

CLINICA MEDICA—(2.ª CADEIRA)

I. As dores fulgurantes do tabes irrompem muitas vezes para as viceras.

II. O acommetimento do estomago se traduz por gastralgias intensas, atroses, acompanhadas de vomitos mesmo sanguinolentos.

III. A intensidade das dores e dos vomitos colloca o doente, em estado de algidez e collapso.

CHIMICA MEDICA

I. O iodo é um metalloide monoatomico que existe raramente livre na natureza, mas que é abundantissimo no estado de combinação.

II. A sua solução alcoolica é conhecida pelo nome de tintura de iodo.

III. Além das suas multiplas applicações em medicina, é o iodo, sob a forma de tintura ou de collodio iodado, empregado no tratamento da pelada.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I. A applicação da medicação excitante no tratamento da pelada deve ser feita sempre de accordo com a tolerancia da pelle.

II. Quando este preceito não é observado, ao em vez de obter-se o effeito desejado, pode transformar-se uma alopecia curavel em definitiva.

III. O clinico deve começar por pequenas doses podendo augmental-as gradualmente.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I. A cellula é o elemento dos seres vivos.

II. O plasma é o seu *substractum*.

III. A cellula na escala biologica, differencia se, evolvendo.

PHYSIOLOGIA

I. A ischemia ou a hyperymia do bulbo provocam o retardamento dos batimentos do coração.

II. Esses factores podem trazer até a parada do musculo cardiaco, temporaria ou definitiva.

III. Essa influencia do bulbo sobre o coração se exerce pelos pneumogastricos.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I. Os estreitamentos organicos são na maioria dos casos produzidos pela blennorrhagia chronica ou repetida.

II. Os meios capazes de tratar os estreitamentos organicos são os cirurgicos, sendo os medicos por si só innuteis.

III. O emprego dos meios cirurgicos não é indifferente e sim subordinado a certas indicações.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I. As feridas do abdomen podem interessar só a parede abdominal ou ser seguidas de lesão das visceras.

II. As feridas da segunda cathegoria podem causar a perfuração de visceras cavitareas e determinar o derramamento do seu conteudo.

III. Neste ultimo caso a laparotomia é a unica operação indicada.

THERAPEUTICA

I. A morphina é o principal alcaloide do opio.

II. Ella é excellente como analgesico.

III. Nas crianças não se deve empregal-a.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I. As lesões anatomicas da pelada são as lesões da derma.

II. Ellas consistem na atrophia progressiva da papilla e na hypertrophia das glandulas sebaceas annexas.

III. As lesões dos cabellos são de ordem secundarias e symptomaticas da atrophia ou da morte lenta da papilla.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I. O exame da urina tem real e vantajosa importancia no exame da gestante.

II. Nos casos em que é de necessidade a hysterectomia, deve-se attender ás relações do utero e de seus annexos com a bexiga.

III. Um dos accidentes que nella podem ter logar é a perfuração da cavidade vesical, como nos tumores com grande adherencia a ella.

CLINICA PROPEDEUTICA

I. Os raios X prestam valiosos serviços no diagnostico de varias molestias.

II. Nos aneurismas quer dos vasos da caixa thoracica, quer dos da cavidade abdominal, elles elucidam o medico no conhecimento da séde como do seu desenvolvimento.

III. Nas pesquizas de corpos estranhos elles prestam grande auxilio aos cirurgiões.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I. Nas hemorrhagias cerebraes, de grande e grave prognostico são a accensão da temperatura e a sua permanencia em alto gráu, nas 48 horas que se segue ao *ictus*.

II. Coincide, as mais das vezes, com esse facto uma bradycardia intensa.

III. E' esse um caso de bradycardia nervosa, como o syndroma do Stocks—Adams é um facto de bradycardia de origem cardio-arterial.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I. A blepharite é a inflammação das bordas das placas.

II. A blepharite pode trazer vicio na inserção dos cilios.

III. O melhor tratamento de blepharite consiste no emprego do proto-iodureto de mercurio em pomada.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I. A syphilis tem a causa primeira da devastação que opera na incuria dos que a recebem.

II. Muitas infecções syphiliticas não são apreciadas pelas victimas sinão ao florescer das primeiras manifestações do periodo terciario.

III. Opportuna, proficiente e pertinazmente combatida, a syphilis não é temerosa em sua acção.

CLINICA PEDIATRICA

I. Na etiologia da arterio-sclerose a herança representa accentuado papel.

II. Assumindo caracter diverso, segundo o orgam preferido, nem por isso é differente o systema em que essa transmissão se reconhece.

III. A este facto etiologico chamou Huchard aortismo hereditario.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1905.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.